Rok XXXV. Kraków 26. Grudnia 1896. Nr. 52.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. O skazie moczanowej.

Podał

Dr. Józef Wiczkowski,

przełożony pracowni chemiczno-lekarskiej przy szpitalu powszechnym we Lwowie.

(Według wykładu mianego w Sekcyi lwowskiej Tow. lek. gal.).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 51).

I system nerwowy nie pozostaje wolnym od złych wpływów skazy moczanowej; niejednokrotnie bowiem na tem tle występują napady migreny, bóle nerwu kulszowego, dalej zawroty głowy, bezsenność, nawet neurastenia (przeto w neurastenii nieraz należy się zastanowić, czy zalecić zakład hidropatyczny, czy Karlsbad). Długotrwała skaza moczanowa prowadzi także do cukrzycy z początku przemijającej, a potem stałej; wiedzą o tem szczególnie dobrze lekarze, ordynujący w Karlsbadzie. Okuliści opisują zapalenia twardówki, tęczówki na tle tego cierpienia, a pośrednio rozwinąć się może, z tej samej przyczyny, jaskra i zaćma. Powyżej przytoczone objawy ze strony różnych narządów nabierają tem więcej znaczenia, jako wypływające ze skazy moczanowej, jeżeli naprzemian z nimi lub wśród nich wystąpią napady dny. W każdym jednak razie badanie moczu i krwi zajmie pierwszorzędne miejsce, jeżeli idzie o rozpoznanie skazy moczanowej, jako tła chorobowego.

Jak z roczynu krwi, tak też i z roczynu moczu w skazie moczanowej, wydziela się kwas moczowy z wielką łatwością — i to jest bardzo charakterystyczny objaw dla skazy moczanowej. Przeto rychło po oddaniu moczu znajdziemy tutaj wydzielone liczne kryształki kwasu moczowego najczęściej kształtu rombowego.

Camerer radzi rozcieńczyć mocz do ciężaru gatunkowego 1·010—1·020 i pozostawić przez 36 godzin. Jeżeli w tym czasie wydziela się kwas moczowy, przemawia to za skazą moczanową. Posłużyć się oraz możemy łatwą i pouczającą metodą Pfeiffera: jeżeli przez sączek, na którym jest osadzony krystaliczny kwas moczowy w ilości 0·2 grm., przepuścimy mocz cierpiącego na skazę moczanową, w takim razie wszystek kwas moczowy pozostanie na sączku, a więc w odsączu nie znajdziemy go wcale. Natomiast u zdrowego lub u innych chorych, potrzeba 2—3 grm. kwasu moczowego, aby był w stanie całkowicie wydzielić z moczu kwas moczowy.

Powyższe metody nie wymagają wielkiego zachodu, łatwo więc mogą znaleźć zastósowanie u lekarzy praktycznych. Gdy jednak idzie o ścisłe dowody, należy się uciec do dokładnych metod, jak Ludwiga, służących do oznaczenia ilościowego kwasu moczowego, a równorzędnie badać ilościowo mocznik i ciała aloksurowe, naturalnie doprowadziwszy poprzednio chorego do stanu równowagi azotowej. I z badania krwi można powziąć pewne wskazówki rozpoznawcze. Według Neussera ciałka białe krwi u chorych na skazę moczanową, barwione roczynem Ehrlicha (*Triacidlösung*), okazują tutaj odrębną właściwość. Mianowicie ziarnka różnej wielkości, ugrupowane około jądra, barwią się barwikiem zasadowym ciemno błękitno.

Zresztą badanie krwi pouczy nas może, czy nie ma jakiej innej przyczyny chorobowej, mianowicie bielicy lub leukocytozy.

Myliłby się ten, ktoby chciał opierać się tylko na badaniu moczu i krwi; dopiero wyniki tych analiz, zestawione z wywiadami i objawami klinicznymi, mogą dać pewną podstawę do rozpoznania właściwego tła chorobowego, a tem samem do ścisłego i stanowczego rozpoznania. Mimo tych wszystkich czynników dyagnostycznych nie można poprzestawać na jednorazowem badaniu nawet wtedy, gdy wypadnie dodatnio, a cóż dopiero, gdy będzie wynik ujemny. Jeżeli w jakiej chorobie, to tutaj przedewszystkiem należy chorego dłuższy czas obserwować.

W końcu pozostaje mi jeszcze zastanowić się, czego wymagamy od lekowania, wobec dzisiejszego stanu wiedzy, i co nam obecna terapia daje. Chcąc skutecznie i idealnie leczyć skazę moczanową, należałoby w pierwszym rzędzie usunąć to nieznane X, które wywołuje zwiększony rozpad nukleiny, a za tem pociąga dalsze znane już następstwa.

Ponieważ nie znane nam są te szkodliwe czynniki, przeto pozostaje leczenie symptomatyczne. Drogowskazem będzie ta świadomość, że skaza moczanowa jest chorobą wybitnie chroniczną; chronicznie więc należy ją leczyć. Przechodząc w spadku z pokolenia na pokolenie, najczęściej u ludzi dostatnio żyjących, atakuje już wiek młodociany pod różnemi postaciami; zaniedbana, nurtuje wśród ustroju, rozwielmożnia się, a najczęściej wtedy dopiero wybitne zmiany wywołuje, kiedy wszelka pomoc spóźniona. Już z góry muszę zaznaczyć, że w terapii, w całej prawie pełni, posługujemy się doświadczeniem popartem latami; co z leków ostatnie lata przynosiły, to miało szumny tytuł, reklama aż do zbytku przechwalona, a o ile miało świetny początek o tyle szybko ustępowało z pułek aptekarskich, aby czem prędzej zrobić miejsce nowszym, nibyto niezrównanym środkom.

D[illegible] odpowiednia i sposób życia pozostaną zawsze najdzi[illegible] czynnikiem leczniczym. Co do dyety więc, ta w[illegible] mięszaną. Ciała białkowate są w ogólności dozwo[illegible] owiem że kwas moczowy nie tworzy się z bia[illegible] ny, a [illegible] włókna [illegible] są ubogie w[illegible] limy chor[illegible]

żywek mięsnych, obfitujących w nukleinę, jak grasica, wątroba, śledziona, nerki, gdyż te narządy zwiększają ilość ciał aloksurowych w moczu. Również wyciągi mięsne, rosoły są szkodliwe. Nie można jednak takich chorych skazywać na wyłączną dyetę mięsną, raz że przez obfity dowóz istot białkowatych zwiększa się leukocytoza, a tem samem i ilość kwasu moczowego, w ogólności ciał aloksurowych; powtóre zmniejsza się alkaliscencya krwi. Jaja i mleko można podawać w dowolnej ilości, gdyż ich składniki białkowe i białkowate nie zawierają w sobie nukleiny. Tłuszcze i cukry w miernej ilości są dozwolone. Owoców i jarzyn dowoli mogą używać, z wyjątkiem tych, które obfitują w ciała pokrewne z ciałami aloksurowemi, jak młode rośliny, nasiona. szparagi. Napoje wyskokowe są znane ze swej szkodliwości dla ustroju chorych na skazę moczanową, a w szczególności dla młodych, nie jakoby zwiększały rozkład nukleiny, tylko z tego powodu, że wpływają zgubnie na narząd trawienia i na nerki. Wogóle tutaj należy oszczędzać ustrój, wzmacniać go, a nie osłabiać, gdyż ustrój ten już i tak osłabiony przez ciągłe i długie samozatrucia.

Z tego samego powodu i wszelkie kuchenne przyprawy już dawno usunięto ze stołu tych chorych.

W leczeniu skazy moczanowej dobrą usługę oddaje masowanie, szczególnie w tym okresie, kiedy sole kwasu moczowego osadzają się w tkance podskórnej i w stawach. Ruch umiarkowany jest bardzo zalecony, silne zaś fizyczne natężenie może wywołać napad dny. Parnie, częste kąpiele, przyspieszają proces utleniania, i dopomagają przezto do spalania trucizn skazy moczanowej, a nie, jak dotychczas myślano, do utleniania się białek na najwyższy produkt, na mocznik. Leczenie skazy moczanowej nadzwyczaj energicznie wspierają wody alkaliczne, jak Karlsbad, Vichy, Fachingen, Bilin i t. p. W jaki sposób działają, jest rzeczą nierozstrzygniętą, może w części przez zalkalizowanie krwi, a w części jako opłuczka krwi. Niezaprzeczonym bowiem jest faktem, że po wodach alkalicznych ilość kwasu moczowego w moczu się zwiększa, a chorzy czują znakomitą ulgę w swych cierpieniach.

W pogoni za lekami w ostatnich latach pamiętano i o skazie moczanowej. Sole litowe pozostały nam od dawna; stósowanie tego leku oparte było na znanej własności chemicznej, że połączenia kwasu moczowego z litem są łatwo rozpuszczalne. Pierwej zastósowywano węglan litowy, obecnie wchodzi w użycie cytrynian litowy; moje doświadczenia pouczyły mnie, że sole litowe są o tyle wskazane i dobre, że zwiększają diurezę, działanie ich przeto podobne do działania wód alkalicznych. Tutaj należy *uricedin* Stroscheina, składający się z cytrynianu sodowego, siarczku sodowego, chlorku sodowego i małej ilości cytrynianu litowego. Kwasy organiczne spalają się, jak wiadomo, w ustroju na kwas węglowy, który potem jako sól alkaliczna zwiększa alkaliscencyę krwi i ma rozpuszczać wydzielony w tkaninach kwas moczowy.

Do tej kategoryi można zaliczyć moc[illegible] (*urea*) i mocznik w połączeniu chemicznem z cytryn[illegible]owym, *urisolvin* Mahla. Oba środki mogę na rów[illegible] jako doskonałe leki moczopędne i to dzi[illegible]m stałe miejs[illegible] szeregu[illegible]ów stós[illegible]kazie mo[illegible] rozpuścić [illegible]liku chemicznym mocznik łatwiej, a urisolwin trudniej rozpuszcza kwas moczowy. Inne leki należą do grupy aminów, których roczczyny wodne oddziaływują silnie alkalicznie; tu należy: piperazina (*diaetylendiamin*), lycetol (*dimethylpiperazin tartaricum*), lizydyna (*Aethylen aethenyldiamim*), urotropina (*Hexamethylen tetramin*), prawdopodobnie przybędzie jeszcze więcej ciał z tej grupy aminów, ochrzczonych różnemi nazwiskami. W istocie one wszystkie, jako ciała alkaliczne, rozpuszczają kwas moczowy, jeżeli kwas moczowy jest wykrystalizowany, a nie w rozpuszczeniu w obec ciał organicznych; lecz pytanie, czy podobnie zachowują się i wśród ustroju. Już powyżej przytoczone doświadczenie z moczem i lizydyną, gdzie za zwiększaniem kwasu moczowego, rozpuszczonego w lizydynie, z moczem wydzielił się kwas moczowy, jako moczan, stawia w wątpliwość działanie lizydyny i podobnych jej składem chemicznym środków. Z doświadczenia mego nie mogę ich polecić. Na obronę tych środków możnaby to przytoczyć, że skaza moczanowa jest chorobą przewlekłą, leczenie należy rozciągnąć częstokroć na całe lata, lecz właśnie dlatego nie można bez końca stósować tych środków. Pomijam już stan samego żołądka i kiszek, które mogą ucierpieć, jednak nie może być bez złego wpływu używanie tych środków silnie alkalicznych na sprawy chemiczne organizmu; przytępia się bowiem kwas żołądkowy, krew zbytnio się alkalizuje, mocz również przybiera odczyn alkaliczny, co w ostatnim razie może prowadzić do tworzenia się kamienia pęcherzowego, jeżeli większa ilość kwasu moczowego w odpowiednich warunkach skupi się w gromadkę i osadzi się w pęcherzu.

Zresztą zastósowując te leki, musimy sobie powiedzieć, że działamy tylko symptomatycznie, tak jak antipiryną, fenacetyną i t. p. usuwamy tylko symptom t. j. gorączkę; — co najwięcej, może częściowo rozpuszcza się wydzielony w ustroju kwas moczowy. Istota choroby pozostaje nietknięta. Każdy myślący lekarz po długiem doświadczeniu musi przyjść do przekonania, że nie tyle po środkach leczniczych, ile po należycie urządzonej higienie życia spodziewać się można dobrych wyników; w naszych rękach leży, jeżeli nie usunąć, to przynajmniej złagodzić usposobienie do skazy moczanowej, nie dopuścić do rozwoju cierpienia tak atakującego cały organizm. Jeżeli w jakiej chorobie, to z pewnością najbardziej w skazie moczanowej znajduje zastósowanie znana piękna dewiza: *Principiis obsta, sero medicina paratur.*

II. Przyczynek do operacyjnego leczenia ropnych zapaleń śródpiersia tylnego.

Podał

Prof. Dr. A. Obaliński w Krakowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 51).

Rozpatrzywszy się we wszystkich tych 13 przypadkach wynika, że główną podstawą tej operacyi jest resekcya kilku żeber w pobliżu uczepienia ich do kręgów piersiowych i ostrożne oddzielanie opłucny ściennej od tych ostatnich. Czy to się dokonywa z cięcia kątowatego (Nasiłow), czy z takiegoż w kształcie litery T (Vincent), czy też, jak najczęściej było, z prostego podłużnego, nie zmienia istoty rzeczy.

Ten najważniejszy akt, tj. odłuszczanie opłucny ściennej od główek żebrowych i trzonów kręgowych, odbywa się

w pewnych razach dosyć łatwo, jak o tem zresztą świadczą próby tej operacyi na zwłokach, w innych zaś dosyć trudno, a nawet prowadzi do przedarcia opłucny; że się zaś to nie wydarza zbyt często, dowodzi ta okoliczność, że na 13 operacyj, w ten sposób przedsiębranych, obrażono ją tylko trzy razy, t. j. 23%; a jeżeli się uwzględni operacye na żywych chorych dokonane, to na 11 tylko 2 razy, czyli 18%. Lecz i ten odsetek byłby za wielkim, gdyby nam przyszło zadawalniać się uspokojeniem, jakie nam daje Ziembicki (l. c.), przytaczając przypadek Langenbecka, w którym, po przebiciu się ropy ze śródpiersia do worka opłucnowego, ostateczny wynik był pomyślnym.

Ja przynoszę o wiele lepsze wieści pod tym względem, albowiem obydwa przypadki zranienia opłucny przy tej operacyi, dokonanej na żywych chorych, wydarzyły się mnie (patrz powyżej przypadki pod 2 i 3) i w obydwu udało mi się zapobiedz zropieniu worka opłucnowego przez zatkanie otworu gazą sterylizowaną; w obu przyszło jedynie tylko do odmy piersiowej (*pneumothorax*), która, jako od zewnątrz powstała, a więc dalej nie zasilana, zazwyczaj krótkim odznacza się przebiegiem, naturalnie pod warunkiem, że razem z powietrzem nie dostają się żadne szkodliwe czynniki. Może nie zawsze uda się uniknąć, przez szybkie wytamponowanie otworu gazą wyjałowioną, ropnego zapalenia worka opłucnowego; w każdym razie oba moje przypadki pomyślne powinny bardzo do tego zachęcać.

Kwestya, czy w tych razach, w których mamy dotrzeć do samego śródpiersia, lepiej jest operować z prawej czy lewej strony, nie jest tak bardzo ważną, jakby się to wynikać zdawało z teoretycznych wywodów Nasiłowa i Quénu-Hartmanna; podzielam zdanie Ziembickiego, że tu kierować się należy nie tyle stosunkami anatomicznymi, ile indywidualnemi wskazówkami, wynikającemi z przebiegu każdego pojedyńczego przypadku, a to tembardziej, że ropa, rozszerzając się w przestworze tylnego śródpiersia, dostaje się częstokroć na obie strony trzonów kręgowych, a tem samem oddala od nich załamki błony surowiczej. Gdzie owych specyalnych wskazówek niema, tam nie zawadzi uwzględnić radę Quénu-Hartmanna, t. j. pójść po stronie lewej, a to dlatego, że załamek opłucnowy prawy bywa dłuższym i zachodzi aż po za gardziel.

Owemi wskazówkami, z przebiegu choroby wynikającemi, może być *a*) flegmona na szyi, która się ku śródpiersiu opuściła, albo równocześnie z flegmoną śródpiersia powstała; *b*) ropień obok kręgów się pokazujący; *c*) przetoka na klatce piersiowej lub w okolicy lędźwiowej; wreszcie *d*) ciało obce w gardzielu, jeżeli na pewno da się wykazać, że po tej lub owej stronie wbija się w jego ściany.

Jeszcze na jedną okoliczność zwrócić muszę uwagę, a mianowicie na etyologię w mowie będącej choroby. Ostre zapalenie tkanki łącznej w tylnem śródpiersiu należy do bardzo rzadko napotykanych chorób, osobliwie jeżeli ono dotyczy samego właściwego śródpiersia (*mediastinitis suppurativa*). Z powyżej wspomnianych 13 przypadków należą tutaj przypadki Ziembickiego, Rydygiera i mój ostatni. Na szczególniejszą uwagę zasługują dwa przypadki z moich (2gi i 4ty), które, jakkolwiek początkowo ostro przebiegające, przeszły w stan przewłoczny skutkiem wytworzenia się uporczywych przetok. Oba one były następstwem ostrego zapalenia kości kręgów piersiowych i należą do unikatów, obok sześciu innych dotąd w literaturze znanych, a dopiero niedawno przez Moriana[5]) ogłoszonych.

III. Spostrzeżenia i doświadczenia dyagnostyczne z kliniki lekarskiej prof. E. Korczyńskiego.

II.

O użyteczności fonendoskopu Bazzi-Bianchiego.

Podał

Prof. W. Jaworski.

(Dokończenie. Patrz. Nr. 51).

Osłuchiwanie serca: Wszystkie tony serca wzmacnia fonendoskop znakomicie, powiedziałbym że zbytecznie, i to bez zmiany ich cechy akustycznej, Tony serca dają się osłuchiwać nawet przez podwójną kołdrę. Szmery zastawkowe okazują się znacznie wzmożone i dobrze odgraniczone tak od tonów serca, jak i szmerów oddechowych. W kilku przypadkach, gdzie mogłem zapomocą słuchawki zaledwie jakiś niewyraźny podmuch uchwycić nad uderzeniem koniuszkowem lub mostkiem, oddał go fonendoskop, jako dobrze słyszalny szmer śródsierdziowy. Szczególniej chropowatości tonów sercowych, n. p. nad aortą, nietylko dobrze oddaje, ale i ujawnia takie, których słuchawka nieoddaje i, w tym kierunku, możnaby się spodziewać w przyszłości pewnych korzyści dyagnostycznych z tego przyrządu.

Nad żołądkiem słyszy się często rzężenia metaliczne, chociaż słuchawka żadnego wyraźnego rzężenia nie oddaje. Również, wstrząsając klatką piersiową i osłuchując równocześnie okolicę żołądka fonendoskopem, słyszy się chełbotanie metaliczne, chociaż uchem żadnego wrażenia akustycznego pochwycić jeszcze nie można. Mała ilość płynu w żołądku w ten sposób się ujawnia.

Fonendoskop ma wreszcie zastąpić, według zdania wynalazców, także i opukiwanie. W tym kierunku robi się wiele usiłowań, postępując w rozmaity sposób. Aby odgraniczyć jakiś narząd, n. p. wątrobę, należy położyć sztyfcik fonendoskopu pod łuk żebrowy, t. j. na miejsce, gdzie przypuszczamy, że się znajduje miąsz wątroby i, od sztyfcika począwszy, pocierać (lekko skrobać) jednostajnie na wszystkie strony w promieniach palcem środkowym po skórze tak daleko, aż szelest, słyszany w fonendoskopie, straci właściwy podźwięk bębenkowy lub metaliczny, albo przejdzie w inny, i tu ma być granica narządu. Zamiast samego pocierania palcem można także, poczynając od sztyfcika, bardzo lekko pukać i równocześnie skrobać (skrobiące pukanie), to podźwięk bębenkowy lub metaliczny będzie silniejszy, a jego nagłe ustanie tem wybitniejsze. Postępując powyższymi sposobami, przekonałem się, że odgraniczenie narządów tylko w niektórych miejscach da się uskutecznić i to ze znaczną stratą czasu. Można oznaczyć dolną granicę wątroby i niepokrytą część żołądka, wypełnionego gazami. Usiłując oznaczyć górną granicę wątroby lub też obszar stłumienia serca, napotyka się na trudność z powodu mostka i żeber, gdyż

[5]) Deutsche med. Woch. 1893. Nr. 48.

skrobiąc palcem po nich, otrzymujemy wzdłuż całego mostka i żeber ten sam cechujący podźwięk, chociaż już dawno minęliśmy anatomiczne granice wątroby lub serca. Nie nabrałem przeto przeświadczenia, aby fonendoskop mógł zastąpić tak proste postępowanie, jakiem jest opukiwanie, wymagające tylko dwóch zdrowych palców.

Z tego, co dotąd powiedziano o fonendoskopie, okazuje się, że on w rzeczywistości wzmacnia znacznie wrażenia akustyczne tak w narządzie oddechowym, jakoteż krążenia; jednak nie wszystkie w równej mierze, a nadto zmienia u wielu z nich ich cechę akustyczną [1]), będąc resonatorem dla niektorych tylko dźwięków. Osłuchiwanie tym przyrządem wymaga dłuższej wprawy, a posługiwanie się nim przez kilka godzin z rzędu tak przytępia słuch, że ucho odpocząć musi, aby było zdolne do użycia słuchawki. Zważywszy jeszcze cenę [2]) przyrządu i jego obecną niedogodną postać do noszenia, nie mogę podzielić zdania wynalazców, aby on mógł w dyagnostyce zastąpić słuchawkę, a tem mniej plesymetr. W pewnych jednak przypadkach może on oddać lekarzowi dobre usługi, jako to:

a) Do ujawnienia słabo słyszalnych rzężeń drobnobańkowych w szczytach płucnych.

b) Do ujawnienia tonów chropawych i lekkich podmuchów, zwłaszcza nad mostkiem.

c) Do osłuchiwania serca przez suknie.

d) Do wykazania małych ilości płynu w żołądku i do oznaczania dolnej jego granicy, jeżeli nie można uskutecznić ani wydymania, ani zondowania żołądka.

e) Dla osłuchujących z przytępionym słuchem.

Dla początkujących uczniów używam na kursach auskultacyi obok słuchawki niekiedy i fonendoskopu, lecz tylko na to, aby im ujawnić istnienie słabego wydechu, słabo słyszalnych trzeszczeń, niewyraźnego tarcia opłucnowego, jakoteż bardzo lekkich podmuchów sercowych. Ponieważ fonendoskop zezwala na to, że dwie osoby rownocześnie słuchać mogą, przeto może uczący, równocześnie osłuchując, mieć pewność, że uczeń słyszy to samo, co i on.

[1]) Do jakiego stopnia zmienia fonendoskop barwę i wysokość wrażeń akustycznych, można się najłatwiej przekonać, osłuchując zegarek kieszonkowy raz słuchawką, drugi raz fonendoskopem.

[2]) Cena przyrządu wynosi obecnie 12 złr.

IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. Józef Piotrowski: **Przyczynek do nauki o zmianach krwi przy organicznych wadach serca.** (Odbitka z *Gazety lekarskiej*, 1896).

Sprzeczne są po dziś dzień zapatrywania świata lekarskiego na jakość krwi u chorych z wadami zastawkowemi.

Jedni bowiem utrzymują, że w tem cierpieniu, zwłaszcza w chwili zniesionej kompensacyi, przychodzi do zagęszczania się krwi, czyli policytemii, — drudzy zaś znajdowali rozrzedzenie.

Leichtenstern, Oertel, Hintzing należeli do ostatnich. Obydwie zaś strony zgodziły się na to, że zmiany te we krwi występują zależnie od zachowania się wody w ekonomii ustroju. Tę kwestyę starał się autor stwierdzić, a opierając się na historyi czterech chorych, obserwowanych przez przeciąg kilku miesięcy, wykazuje, że ilość ciałek czerwonych przeciętnie pozostaje ta sama, bez względu na to, czy chory utraca dużo wody (*calomel, diuretin, digitalis*), czy nie. Chwilowe zaś nawet znaczne wahania nie potrafią tego osłabić, gdyż zawsze we krwi znajdował bardzo wysoką ilość ciałek krwi.

Usuwając zatem wpływ wody w ustroju na ilość ciałek, czyli zagęszczenie krwi w niekompensowanych wadach serca, szukał innych przyczyn, badał na zwierzętach wpływ parcia krwi, wpływ nerwów, mimo to nie znalazł wytłumaczenia. *Dr. Pelczar.*

V. Wyciągi.

Kol. Pándi (z Budapesztu): **O zmianach środkowego układu nerwowego po przewlocznem otruciu bromem, kokainą, nikotyną i antipiryną.** Z pracowni histologicznej kliniki psychiatrycznej i z Zakładu farmakologicznego w Budapeszcie.

1) Obraz kliniczny przewłocznego zatrucia bromem jest następujący: brak łaknienia, wychudnienie, drżenie, osłabienie pamięci, zboczenia w sferze czucia i ruchu, a może wystąpić stan,który posiada cechy ogólnego postępowego porażenia. Pándi stwierdził: zwierzęta zatrute okazywały wyniszczenie wysokiego stopnia, porażenia, przykurczenia, silne ogłupienie, rożnica w żrenicach, wkońcu upadek sił, niezborność ruchów, wiotkość mięśni, jak w późniejszych okresach porażenia postępowego. Zmiany anatomiczne polegają na znacznie rozwiniętem zwyrodnieniu układu nerwowego. Chromatyna komórek rozpada się na ziarnka, kształt ich pozostaje prawie niezmienionym. W innej postaci zwyrodnienia tworzy chromatyna kawałki wielokątne; w trzeciej jest zanik sklerotyczny. Bardzo cechującemi są blade ciałka jądrowe i ogniska rozmiękczenia.

2) Przewlekłe zatrucie kokainą: U Amerykanów, którym służy koka do podwyższenia czynności nerwowej, jak u nas nikotyna, wyskok, arszenik, następuje po długotrwałem jej używaniu wyniszczenie ciała, jak u alkoholików. U królików po każdem wstrzyknięciu występuje odurzenie, przez które przebija podwyższona pobudliwość, omamy, zaburzenia czucia, później niedowłady i przykurczenia; raz typowe napady padaczkowate i śmierć wśród chery wysokiego stopnia. Anatomiczne zmiany polegają na zwyrodnieniu tak komórek, jak i włókien w całym układzie nerwowym.

3) Przewlekłe zatrucie nikotyną. U człowieka: Zmiany w sferze ruchów i mowie, drżenie, wychudnienie, zboczenia wzrokowe; Krafft-Ebing opisuje zniedołężnienie postępujące, Strümpell „uwiąd rdzenia nikotynowy“. U królików: niezwykła żywość, poczem bardzo silne drzenie i kurcze, wychudnienie, stężenie członków, w końcu odurzenie. Anatomiczne zmiany polegają na silnem zabarwieniu ciała komórek i jego sklerotyczna zmiana. Większe zmiany w istocie białej, w tylnych sznurach.

4) Przewlekłe zatrucia antipiryną polegają na zaburzeniach odżywczych w całym ustroju, zwłaszcza w układzie nerwowym. Tuczek opisał „padaczkę antipirynową“. Pandi nie widział u zatrutych zwierząt uderzających objawów nerwowych, tylko rozwijało się powolne wyniszczenie sił, przytem znalazł anatomiczne zmiany w całym układzie nerwowym. Cechującym jest przerost cylindrów osiowych, obok nieznacznej zmiany pochewki rdzeniowej. *Dr. Bf.*

Doc. Dr. E. Schiff: (Wiedeń). **Filmogen (Liquor adhaesivus)** (*Wiener med. Woch.*, 1896, Nr. 46). Autor podaje tymczasowe doniesienie o nowym środku nie leczniczym, a tylko ułatwiającym stósowanie różnych leków naskórnych. Filmogen jest rozczynem celulozy w acetonie, do którego, dla uzyskania większej elastyczności, podobnie jak do kleiny (kolodyum), dodaje się nieco olejku rącznikowego. Rozsmarowany na skórze, przez ulotnienie acetonu, wysycha w cienką błonkę, która osłania szczelnie nim pokrytą część, a przez zawartość olejku staje się tak giętką, że nawet przy ruchach nie pęka, przez co góruje nad dotąd w podobnych celach

używana traumatycyna. Zaletą nowego środka jest zupełna jego nierozpuszczalność w wodzie. Rozczyn filmogenu przedstawia płyn jasny, nieco z odcieniem żółtawem; przy stósowaniu na zranioną skórę wywołuje przemijające pieczenie. Różne środki stósowane w leczeniu chorób skórnych, jak: kw. salicylowy, resorcyna, kw. pyrogalusowy, chrysarobina, dziegieć, ichtyol — rozpuszczają się w filmogenie wcale dobrze; inne, jak octan ołowiowy, siarka, tlenek cynkowy itp. jako nierozpuszczalne w nowym środku, używane być mogą tylko w zawiesinie. Własność rozpuszczania środków przeciwgnilnych, jak: kwas karbolowy, sublimat i jodoform, zaleca filmogen do szczelnych opatrunków w chirurgii.

Dr. Kryształowicz.

Dr. I. H. Rille: **Zapalenie gruczołu Bartholiniego a dymienica.** (*Archiv f. Dermat. u. Syph.* T. XXXVI. Z. 3). Przytoczywszy zdania różnych autorów co do możliwości, a względnie częstości powstawania dymienicy przy zapaleniach gruczołu Bartholiniego, wypowiada autor swoje zdanie. W r. 1895 widział R. na klinice Prof. Neumanna w Wiedniu, 81 przypadków chorób tego gruczołu, z tego 20 przypadków zapaleń ropnych, w których 6 razy (30%) spostrzegał dymienicę po odpowiedniej stronie, w jednym zaś przypadku wyczuwał dokładnie obok obrzęku gruczołów także obrzęk naczynia chłonnego w wardze sromnej większej. Na mocy przytoczonych przypadków dochodzi do wniosku, że dymienica w odpowiedniej pachwinie przy ropniu gruczołu B. powstać może; powikłanie to jednak nie należy do częstych.

F. K.

Doc. Dr. G. Klemperer: **Mocznik jako środek leczniczy.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 47. r. 1896). Zebrawszy znaczniejszą liczbę chorych, u których stósował mocznik, podaje K. wyniki tego leczenia. W chorobach nerek mocznik nie zwiększa wydzielania moczu, zdaniem autora, dlatego, że lek ten działa pobudzająco na przybłonek nerkowy. Najlepiej działa mocznik w puchlinie brzusznej i w wysiękach opłucnowych; w niektórych przypadkach marskości wątroby, ilość dzienna moczu przekraczała 6 litrów. Jeżeli marskości wątroby towarzyszyły zmiany w nerkach, n. p. z powodu alkoholizmu, działanie nie występowało wcale. W chorobach serca działanie mocznika bywa różne. U niektórych chorych obrzęki szybko ustępowały, u innych wcale nie, lub w niewielkim stopniu. Autor podaje lek ten w rozczynie 10·0:200·0, co godzina po łyżce, po 2-ch dniach 15·0:200·0, a po dalszych 2-ch dniach 20·0:200·0, również co godzina po łyżce. Działanie uwidocznia się zazwyczaj w 2—3-cim dniu, a jeżeli nie występuje do 5-go dnia, t. j. po wyżyciu mniej więcej 50 grm., należy lek odstawić.

W kamicy nerkowej działa lek ten bardzo korzystnie, naturalnie gdy inne warunki leczenia (dyeta) go wspomagają. Kolki nerkowej lek ten jednak nie usuwa. Jeżeli jest moczenie krwawe lub spora ilość białka w moczu, większych ilości mocznika podawać nie należy, gdyż przy zmienionym przybłonku nerkowym wydzielanie mocznika jest prawdopodobnie zmniejszone. Działanie mocznika w dnie ma o tyle wartości, o ile może powiększyć ilość wydzielania moczu; innego znaczenia w tej chorobie przypisywać mu nie można.

Roż.

F. Strassmann: **Dalsze badania nad stężeniem pośmiertnem serca.** (*Vierteljahrschrift f. gerichtl. Med.* 1896. Suppl.-Heft). Na podstawie dawniejszych (1889) i obecnych swych badań dochodzi autor do stanowczego wniosku, że stężenie pośmiertne, występujące w mięśniu sercowym, jak w każdym innym mięśniu ustroju, nie ustala serca w położeniu, jakie zajmowało bezpośrednio przed wystąpieniem stężenia, ale wywołuje prawdziwy skurcz serca z wypchnięciem krwi, zawartej w jego jamach. Skurcz ten wybitniejszy jest w komórce lewej niż prawej, z powodu silniejszych i grubszych ścian pierwszej; skurcz nie występuje tylko wtedy, gdy mięsień jest w znacznym stopniu zwyrodniały. Wskutek tego, dawniejsze rozpoznawanie, jako przyczyny śmierci, porażenia serca i uduszenia ze stanu rozkurczu i wypełnienia krwią lewej, względnie prawej komory, nie ma żadnej podstawy, gdyż, gdyby nawet istotnie rzecz się tak miała w chwili śmierci, po krótkim czasie stosunki się zmieniają. Obecne doświadczenia wykonywał autor na całym szeregu zwierząt w ten sposób, że im bezpośrednio po śmierci wbijał do serca kilka igieł, oddalenie ich mierzył zaraz i po 24 godzinach; przy drugim pomiarze odległości te okazywały się wybitnie krótsze, dowodziły zatem istotnego skurczu serca w następstwie stężenia.

Dr. W. Sieradzki.

Cohen-Kysper: **O nowym sposobie leczenia tępości słuchu przy przewlocznych nieżytach i ropieniach w jamie bębenkowej.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 45). W przypadkach przytępienia słuchu, po przewlocznych nieżytach lub ropieniach w jamie bębenkowej, radzi autor wstrzykiwać do jamy bębenkowej pepsynę, w rozczynie 1:10·000, zawierającym nadto kw. solnego 0·15%. Działanie tego środka tłómaczy sobie autor w ten sposób, że pepsyna, jako ferment trawiący białko, rozpuszcza wszelkie zgrubienia błony i pasma łącznotkankowe, jakie w tych cierpieniach ucha powstają i są przyczyną przytępienia słuchu. W przypadkach przewlekłych nieżytów autor przebija w narkozie błonę bębenkową strzykawką Kocha, a w przypadkach ropienia wstrzykuje wprost przez ubytki w błonie bębenkowej. Jedno wstrzyknięcie wystarcza.

Ze wszystkich dotychczas stósowanych sposobów, okazał się ten autorowi najpewniej, najskuteczniej i najrychlej działającym. Bystrość słuchu szybko poprawiała się, a wogóle tem bardziej, im większa bystrość słuchu przed operacyą była zachowana. Objawy podmiotowe jak szum w uszach, zawroty głowy, trapiący ból głowy, i t. d. ustępowały prawie zawsze.

Stahr.

Karol Bodon: **O trzech przypadkach leczonych wyciągiem z jajników** (*ovariinum siccum* Merck.), **między nimi jeden przypadek padaczki.** (*Deutsche medic. Wochenschrift.* Nr. 45). W dwóch przypadkach, w których chore skarżyły się na najrozmaitsze przypadłości bez wykazalnych zmian w narządach wewnętrznych, podawał autor powyższy przetwór z bardzo dobrym skutkiem. W pierwszym z tych przypadków miał autor przed sobą kobietę młodą, która nigdy nie rodziła i u której przed ½ rokiem wykonano laparatomię. Wobec tego, że ani przez pochwę, ani przez odbytnicę nie mógł autor wybadać jajników, odniósł więc przyczynę cierpienia do braku jajników i podał *ovariinum.* W drugim przypadku miał autor przed sobą kobietę w klimakteryum.

W przypadku padaczki skłoniła autora do podawania tego przetworu ta okoliczność, że u pacyentki swej nie mógł wcale wykazać ani dziedziczności, ani przebytej krzywicy, ani zołz; że cierpienie zaczęło się w czasie, kiedy pacyentka dojrzała płciowo (*menses*), dalej, że peryody bywały zawsze skąpe, a wreszcie, że znane są przypadki, w których z uregulowaniem się peryodów stan się poprawiał, a nawet takie, w których choroba zupełnie znikła (Nothnagel w Ziemssena Patologii i Terapii, 2 wydanie, XII. tom, 2 część, str. 279).

Pacyentka znosiła lek podawany bardzo dobrze, napady ciężkie prawie że się nie pojawiły, występywały tylko napady lekkie, peryody stały się obfitsze i trwały dłużej, a nawet ilość lekkich napadów wybitnie malała w czasie peryodów.

Autor zatem radzi leczyć w ten sposób przypady padaczki, które się zdają stać w związku z zaburzeniami w zakresie narządów rodnych.

Stahr.

Rissmann: **Przyczynek do rozpoznawania ciąży w pierwszych miesiącach.** (*Centralblatt für Gynäkol.* 1896. Nr. 43). Jedna z prawdopodobnych oznak ciąży, t. j. obecność wydzieliny w sutkach, nie może być brana w rachubę, jeżeli kobieta niedawno rodziła lub roniła. Z drugiej strony, mimo istnienia ciąży, czasami ze sutka nic wygnieść się nie

daje. W takim razie R. zaleca zwracać uwagę na przerosłe zraziki gruczołowe, których obecność, jako oznaka prawdopodobna, za ciążą przemawia. *Ww.*

Hohl: **W sprawie postępowania przy guzach jajnika w ciąży, podczas porodu i w połogu.** *(Archiv für Gynäkol.* T. 52). Na podstawie spostrzeżeń z pięciu przypadków tego cierpienia, radzi H. postępować według następujących zasad:

1) W ciąży należy wykonać owariotomię — o ile możności — w pierwszych miesiącach. Jeżeli guz leży między blaszkami więzadła szerokiego, lub jest połączony silnymi zrostami z otoczeniem, należy jego wyjęcia zaniechać ze względu na trudności techniczne i obawę silnego krwawienia, a natomiast wzniecić poród przedwczesny. Nakłócie guza, jako sposób leczenia, nie wchodzi w rachubę.

2) Podczas porodu, po pęknięciu pęcherza, należy w narkozie guz odprowadzić w ułożeniu chorej na wznak lub kolanko-łokciowem. Jeżeli to się nie uda, wskazane jest, wobec torbiela lub w wypadkach watpliwych, nakłócie guza, a w razie zakaźnych własności wypuszczonego płynu, — gdy stan chorej na to pozwala, — należy natychmiast wykonać laparatomię i cięcie cesarskie. Jeżeli torbiel jest wielokomorowy, lub płyn w torbielu gęsty, powinno się zrobić zamiast nakłócia, podłużne nacięcie od pochwy.

Wobec guzów stałych i tętna dziecka, — jeżeli odprowadzenie zawiodło, — pozostaje cięcie cesarskie z bezpośrednią owariotomią, gdy stan chorej na to pozwala.

3) W połogu należy przedsięwziąść owariotomię najpóźniej w drugim tygodniu, jeżeli nie ma wcześniejszego wskazania. *Ww.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne w dniu 2. Grudnia 1896.

Przewodniczący kol. Surzycki. — Członków obecnych 40.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Przewodniczący podaje do wiadomości, że z inicyatywy prof. Bujwida zawiązał się w Krakowie Komitet, zbierający składki na pomnik Pasteura, złożony z przedstawicieli instytucyi i towarzystw naukowych i przedstawia odezwę, wydaną przez Komitet, którą jako prezes Tow. podpisał.

3) Kol. Raczyński zawiadamia, że wydawnictwo „Kalendarza lekarskiego Krakowskiego“ ma na razie byt zapewniony bez uszczerbku dla Towarz. lek. krak., które przed dwoma laty zagwarantowało wydawcy czysty dochód w kwocie 100 zlr.

Sprawozdanie to przyjęto z uznaniem do wiadomości.

Kol. Jaworski wyraża życzenie, aby w dalszych rocznikach „Kalendarza“ umieszczony był schematyzm klinik, szpitali i t. d. W sprawie tej przemawiają jeszcze koll. Surzycki i Raczyński.

4) Kol. Jaworski imieniem komisyi przemysłowo-lekarskiej przedstawia wodę sztuczną Kissingen-Rakoczy wyrobu pp. Rzący i Chmurskiego, jako polecenia godną.

Zebranie uchwala zaliczyć wodę sztuczną Kissingen-Rakoczy pp. Rzący i Chmurskiego do wyrobów przez Towarzystwo zalecanych.

5) Kol. Ludomił Korczyński wnosi imieniem komisyi przemysłowo-lekarskiej, aby Towarzystwo przekazało komisyi kontrolę i nadzór nad pismem popularnem balneologicznem, które zamierza wydawać p. Wiktor Doleżan, prof. Semin. naucz. z Tarnowa. Po przemówieniach koll. Rościszewskiego, Browicza, L. Korczyńskiego, Jaworskiego, Cerchy i Raczyńskiego przeszło zebranie nad wnioskiem komisyi do porządku dziennego.

6) Kol. Przewodniczący przedstawia zebranym gościa kol. Glücka z Serajewa.

7) Kol. Glück wyłożył rzecz „o trądzie“, objaśniając wykład licznemi fotografiami własnych przypadków i preparatami drobnowidowymi (przeznaczone do druku w *„Przeglądzie lek.“*).

Kol. Zarewicz zapytuje prelegenta, gdzie się u nas pod względem terytoryalnym trąd szerzy i jakie stanowisko zajmują wobec tego rządowe władze sanitarne; rozwleczenie trądu na większe obszary jest rzeczą możliwą, ważną więc rzeczą jest wiedzieć, czy i jak przeciw szerzeniu się zarazy władze działają.

Koll. Borzęcki i Ciechanowski zapytują prelegenta, czy nie spostrzegał przypadków niewątpliwych bezpośredniego zarażenia się trądem.

Kol. Ciechanowski prosi o wyjaśnienie, czy prelegent miał sposobność dokonania sekcyi trędowatego i jak się zapatruje na sprawę trądu narządów wewnętrznych.

Kol. Bujwid prosi o wiadomość, jak długi jest przebieg trądu.

Kol. Mars radby wiedzieć, jakich środków profilaktycznych używają władze przeciw trądowi, a zarazem pyta prelegenta, czy posiada jakie własne dane o zmianach w narządzie płciowym trędowatych.

Kol. Glück daje następujące wyjaśnienia: Oprócz znanych ognisk w reszcie Europy, istnieją w bliższem sąsiedztwie Austryi endemie trądu: w Turcyi, Rumunii, w Niemczech w okolicy Memla (Kłajpedy); w samej Austryi: w Bośni, i gdzieniegdzie w Dalmacyi; kilka przypadków opisał Schwimmer z Węgier, a jeden Lang z Tyrolu. Wszystkie te przypadki uważa Gl. za zawleczone, podobnie jak i rzekomo samoistne przypadki we Francyi, opisane przez Zambaco paszę. Do Francyi zawlekli zarazę niewątpliwie normandzcy rybacy z Islandyi. W Bośnii każdy szpital ma prawo i obowiązek zatrzymać trędowatego tak długo, dopóki na powłokach skórnych są otwarte wrzody; zdaje się bowiem być rzeczą udowodnioną, że tylko tacy trędowaci mogą być źródłem zarażenia się. Prawie wszyscy trędowaci w Bośnii pomieszczeni są w szpitalach, które muszą każdego trędowatego przyjąć. Zdaniem mowcy niebezpieczeństwo zawleczenia trądu grozi Austryi nie od strony Bośnii, ale z północy, z Niemiec. Jako przykład zakażenia bezpośredniego przytacza kol. Glück następujące własne spostrzeżenie. Troje dzieci, pochodzących z zupełnie zdrowych rodziców, dostało trądu. Okazało się, że w rodzinie tej dłuższy czas przebywał trędowaty służący. Sekcyi trędowatych dokonał mowca ogółem 6 i we wszystkich robił także dokładne badanie histologiczne narządów wewnętrznych. We wszystkich przypadkach zajętą była przez trąd krtań; w płucach zmian trądowych ani razu nie było: podobnież w przewodzie pokarmowym; zato zawsze stwierdzał mowca zmiany trądowe w wątrobie, śledzionie, gruczołach pachwinowych i kreskowych. Rdzeń pacierzowy i mózg nigdy nie były zmienione. Najczęstsze zmiany w nerwach dotyczyły *nn. ulnares* i *tibiales*. W nerkach zazwyczaj było zwyrodnienie skrobiowate; nigdy nie było zmian trądowych. U jednej z sekcyonowanych kobiet spotkał mowca zupełny zanik jajników; u mężczyzn zdarzały się zmiany w jądrach, najczęściej zwyrodnienie włókniste przyjądrza, ale także czasem i niewątpliwe zmiany trądowe. Przyczyną śmierci bywa charłactwo, czasem zaś przypadkowe powikłanie, najczęściej zapalenie płuc.

8) Kol. Baurowicz przedstawia *a)* preparat anatomiczny: rak usypułowany na dolnej powierzchni nagłośni. Przypadek ten ogłoszony był w *„Archiv f. Laryng.“*; *b)* preparat, uzyskany przez operacyę: rak usypułowany podniebienia miękkiego. Guz usadowił się na tylnej powierzchni podniebienia.

9) Kol. Schoengut przedstawia prawą połowę krtani, zajętą rakiem, wyłuszczoną operacyjnie przez kol. Trzebickyego.

Sekretarz: *Dr. Ciechanowski.*

VII. KORESPONDENCYE.

Paryż w Listopadzie 1896 roku.

Od dłuższego już czasu osobna Komisya, mianowana przez pana Peyron, — dyrektora *de l'Assistance publique*, a w skład której wchodzą między innymi tak znakomici lekarze paryzcy jak: prof. Brouardel, Potain, Grancher, Landuzy, Martin i Roux, zajmuje się badaniem, dążącem do zreformowania dotychczasowego sposobu leczenia chorych na gruźlicę. W dniu 14. Listopada b. r. odbyło się pełne posiedzenie tej Komisyi, na którem przedłożyli panowie Grancher i Thoinet następujące wnioski, sformułowane w czterech głównych punktach:

I. Tak we własnym interesie, jak i w interesie innych chorych, chorzy na gruźlicę powinni być przedewszystkiem odosobnieni i leczeni w osobnych sanatoryach, lub specyalnych pawilonach, urządzonych przy powszechnych szpitalach. Komisya jest zdania, że tylko w ten sposób, zwłaszcza jeżeli w pojedynczych salach umieści się nie wielu naraz chorych, można skutecznie z gruźlicą walczyć, a ewentualnie w samych jej początkach nawet zupełne uzyskać wyleczenie.

W tej też myśli przyjęła Komisya następującą regułę, którą sformułował M. Roux:

„Koniecznym czynnikiem w leczeniu gruźlicy jest zupełne oddzielenie chorych, celem uniknięcia możności zarażenia innych i pomieszczenia chorych gruźliczych w lepszych i odpowiedniejszych warunkach“.

II. W leczeniu rzeczonych chorych, należy z jak największą ścisłością stósować wszystkie przepisy odkażania, do czego służyć ma:

1) Mycie posadzek w salach, zamiast zamiatania tychże [redacted] mieszczona.

IV. Leczenie chorych w mieszkaniach prywatnych winno być połączone z jak najsumienniej przeprowadzoną dezinfekcyą mieszkania i plwocin, celem usunięcia niebezpieczeństwa, zagrażającego rodzinie i otoczeniu chorego.

Sprawozdanie swe, przez całą Komisyę jednogłośnie zaaprobowane, zakończyli panowie Grancher i Thoinet zdaniem, że reform powyższych domaga się koniecznie i jak najprędzej tak dzisiejsza nauka, jak i uczucie ludzkości.

Dr. Adam Langie.

VIII. Wiadomości zawodowe.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Izba lekarska zachodnio-galicyjska w Krakowie.

II. zgromadzenie Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej odbędzie się w Krakowie dnia 29. Grudnia b. r. (o godzinie 5 po południu) w lokalu Izby, z następującym porządkiem dziennym:

1) Odczytanie protokołu z I. zgromadzenia (17. Lipca bieżącego roku);
2) Zamknięcie kasowe za rok 1896;
3) Budżet na rok 1897;
4) Sprawy wiecu Izb lek. (odbytego w Wiedniu dnia 3. Października b. r.);
5) Projekt etyki lekarskiej;
6) Wnioski.

Wydział Izby lek. w Krakowie odbył dnia 16. b. m. VI. posiedzenie, na którem:

1) odczytano i przyjęto protokół z V. posiedzenia;
2) przyjęto do wiadomości pismo c. k. Namiestnictwa w sprawie zatwierdzenia regulaminu Izby;
3) przyjęto zamknięcie kasowe za r. b. i ułożono projekt budżetu na r. 1897;
4) omówiono wyczerpująco projekt etyki lekarskiej;
5) ułożono program obrad najbliższego zgromadzenia Izby;
6) uwzględniono jedno podanie o uwolnienie od opłaty;
7) udzielono jednej wdowie po lekarzu 100 złr. tytułem zapomogi.

Na posiedzeniu Rady honorowej wydano orzeczenia w czterech sprawach osobistych.

Sprawozdanie z pracowni chemicznej kantonu Berneńskiego w Szwajcaryi za rok 1895 [1]) przez Dra Schäfera.

Organizacya kontroli materyałów spożywczych w kantonie berneńskim należy do wzorowych.

W roku 1895. zbadano tam 1596. okazów, z których 432 (27%) dały wynik niekorzystny.

Załączona tablica przedstawia w liczbach wynik rozbioru ważniejszych materyałów spożywczych:

	Ogólna ilość prób	Wynik niekorzystny	%
Piwo	31	12	38,7
Koniak	101	36	35,6
Wódka	15	4	26,6
Chleb i ciasta	72	56	77.7
Masło	16	4	25
Kakao i czekolada	6	2	33
Ocet	11	2	18,2
Kawa	22	7	31,8
Rum	16	5	31,2
Likier	21	4	19
Mąka i krupy	45	2	4,4
Mleko	398	128	32,1
Szafran	9	5	55,5
Oliwa i olej	51	11	21,5
Woda zwykła i mineralna	178	47	26,4
Wino	375	53	14,1
Środki tajemne	11	4	36,4

Przyjrzyjmy się teraz wynikom, jakie otrzymano z rozbioru najważniejszych materyałów.

M l e k o. W 25 razach stwierdzono domieszkę wody, która u jednego handlarza dosięgała do 75%. W 15 przekonano się o sprzedawaniu zbieranego mleka, jako niezbieranego. Wiele prób mleka przysyłano z serowni i, w 88 razach, otrzymano wyniki ujemne.

Z dziedziny gospodarstwa mlecznego pracownia ogłosiła 3 następujące prace:

1) O składzie mleka krowiego po poronieniu.
2) O wpływie t. zw. wtórnego ogrzewania przy wyrobie serów na dojrzewanie serów,
3) Przyczynek do rozbioru serów.

M a s ł o. W celu nabrania przekonania w jakim stanie, pod względem sanitarnym, znajduje się handel masłem, przedsięwzięto przegląd masła i margaryny, znajdujących się w handlu całego kantonu. Przytem skonfiskowano 13 prób. Walka z podrabianiem, dokonywanem zapomocą margaryny, toczy się uparcie. Do powyżej podanej tablicy nie włączyłem liczb otrzymanych z tych ogólnych rozbiorów.

C h l e b, o r a z w y r o b y m ą c z n e. Dzięki rozporządzeniu z r. 1893 rzadko spotykano w handlu chleb zawierający w stanie świeżym wyżej 40% wody.

---

[1]) Sprawozdanie, z którego streszczenie tu podaję, zostało przesłane mi w broszurze, wydanej jako rękopis.

Dawniej spotykano często sztuczne barwienie makaronu, zapomocą barwika: „Martinsgelb“. W pracowni kantonalnej obmyślono wskutek tego wygodną metodę do wykrywania tego barwika; nie jest on szkodliwy, lecz nadaje niewłaściwe cechy wyrobom, albowiem żółta barwa makaronu łudząco każe przypuszczać, że użyto sporej ilości jaj do jego wyrobu; z tego względu, w myśl rozporządzenia z r. 1892, zaprowadzono ścisły nadzór nad fabrykacyą makaronu i obecnie sprzedają prawie wyłącznie towar niebarwiony.

W i n o. Rozbiory wina wykazały w 3 próbach zafarbowanie fuksyną. Z ogólnej ilości rozbiorów wykonanych, tylko 14,1% wypadło niekorzystnie, co, w porównaniu z latami poprzedniemi, udowadnia stały i pocieszający postęp.

Rok 1895 był niezmiernie dla wina korzystny; należy on do najlepszych lat bieżącego stulecia; zrobiono więc szereg rozbiorów win tegorocznych, aby, przez należytą wiadomość jego składu, przedsięwziąć środki do zachowania tak cennych własności. Niektóre wina odznaczały się bardzo wysoką zawartością wyskoku, dochodzącą do 12—13%, a w jednej próbie do 15,7%.

W o d a. W Bernie istnieje stała kontrola wodociągów miejskich. W r. 1895 znowu dało się zauważyć i dawniej już stwierdzane zmętnienie wody wodociągowej, które pochodziło od zanieczyszczeń niektórych źródeł (Gasel). Woda tych zródeł była ujęta zbyt niegłęboko pod powierzchnią obszaru, który na dobitek jest tu i ówdzie zamieszkały i lasem nie pokryty. Niezwłocznie zajęto się starannem uregulowaniem tych źródeł. Sprawozdawca natarczywie wzywa administracyę do rewizyi wszystkich zródeł, dostarczających wody do wodociągów. *Dr. A. Wróblewski.*

IX. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 24. Grudnia 1896.

* Dziekan Wydziału lekar. Uniw. Jagiel. rozpisał konkurs na posadę I asystenta przy katedrze fizyologii z płacą roczną 600 złr.

* Dr. Janowski Wł. mianowany został drogą konkursu ordynatorem Szpitala Dzieciątka Jezus.

* Zarządzającym kasą wsparcia wdów i sierót po lekarzach, istniejącą przy Tow. lek. warsz., wybrany został po zmarłym ś. p. Rogowiczu Dr. Śliwicki.

* Na austryackiem wybrzeżu adryatyckiem panują w głównych miastach portowych epidemie duru i ospy. Rząd wysłał komisarza w celu zbadania źródeł tej epidemii.

* XVIII Zjazd balneologów odbędzie się pod przewodnictwem Liebreicha w Berlinie między 11 a 15 Marca 1897 r.

* Piętnasty Zjazd internistów niemieckich odbędzie się w Berlinie między 9. a 12. Czerwca 1897 r. Przedmiotem rozpraw będą: 1) O przewlocznym gośćcu stawowym (*Bäumler*). 2) O padaczce (*Unverricht*). 3) O chorobie Basedowa (Eulenburg).

* **Mianowani**: Dr. Nagel W., profesorem nadzwyczajnym w Berlinie. Dr. Bumm A., profesorem zwyczajnym chorób umysłowych w Mnichowie.

* Wobec przypuszczenia kobiet do wielu gałęzi administracyi państwowej na warunkach równych z mężczyznami, władze zadały sobie trud zbadania, która z dwóch płci częściej zapada na zdrowiu, a tem samem, nie dorównuje w pracy drugiej. Ścisłe obliczenia wykazały, że w Stanach Zjednoczonych przeciętna liczba dni niestawienia się do służby z powodu choroby wynosiła dla mężczyzn 7,9 — dla kobiet 12,2; — innemi słowy: na 100 dni chorowania mężczyzn przypada 154 dni kobiecych. We Francyi stosunek ten jest jeszcze wybitniejszy: na 19,2 dni męzkich przypada 33,5 kobiecych, czyli na 100 dni niestawienia się mężczyzn do obowiązków, przypada takich dni dla kobiet 174. W naszem pozytywnem stuleciu liczby te nie będą przeoczone,

× P r z y p a d e k t ę ż c a w y l e c z o n y a n t y t o k s y n ą B e h r i n g a. Pod tym tytułem znajdujemy w Nrze 46. *Deutsche med. Wochenschrift* dokładnie opisany przez Willemera przypadek tężca, spostrzegany w szpitalu frankfurckim (nad Menem). Objawy chorobowe były dość silnego natężenia. Źródłem zakażenia, jak się zdaje, była powierzchowna rana za uchem, o której jednak chory nic nie wiedział i dla tego czas wylęgania się choroby nie dał się oznaczyć. Dopiero w dziewięć dni po spostrzeżeniu pierwszych objawów chorobowych wstrzyknięto podskórnie pierwszy raz 5 grm. antytoksyny tężcowej (Tęt. A. N. [100]). W pięć dni później musiano, z powodu nawrotu cierpienia, wstrzyknąć jeszcze 4 grm., a po dniach 16, po tem drugiem wstrzyknięciu, chory wyleczony opuścił zakład. Ubocznego działania nie zauważono żadnego.

Antytoksynę prof. Behringa i dra Knorra sprowadził W. z fabryki Hochst. *Stahr.*

(c). Dr. Mc. Donald ofiarował świeżo uniwersytetowi kanadyjskiemu 50.000 Ł. (= 1,250.000 złr). Dotychczas suma darów tego mecenasa nauk, ofiarowanych tej wszechnicy, wynosi około 5 milionów złr.! (Hk. II.).

(c). Ks. Kneipp zyskuje sobie prozelitów także w Ameryce. Niedawno grono „knajpiarzy“ zwróciło się do zarządu parków publicznych z prośbą o pozwolenie użycia trawników w godzinach porannych na słynne biegania boso. Pozwolenia żądanego udzielono, a jeden z dzienników Nowojorskich zauważył, że „nic to nie zaszkodzi... trawnikom“ (Hk. II.).

(c). Prof. Weir-Mitchell napisał na uroczystość półwiekowego jubileuszu znieczulania, mającą się odbyć w Bostonie, poemat pod tyt.: „The Birth and Death of Pain“ (Narodziny i zgon cierpienia) (Hk. II.).

[illegible]

* Zarząd m. Warszawy, uwzględniając głosy prasy i publiczności a zwłaszcza lekarzy, o tyle odstąpił od pierwotnego planu budowania nowego szpitala na terytoryum parku wystawy higienicznej na Koszykach, że rozpoczął ponowne poszukiwanie odpowiedniego pod tę monumentalną budowę gruntu.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 51. Dra Fr. K i j e w s k i e g o: Z kazuistyki stłuczeń brzucha, powodujących przedziurawienie kiszek. Dra G a j k i e w i c z a: O leczeniu chirurgicznem idyotyzmu, resp. małogłowia (dok.). Dra H i g i e r a: *Alexia subcorticalis* (dok.). Dra F. N e u g e b a u e r a: Kilka słów o męzkiem owłosieniu u kobiet (dok.). — W *Medycynie* Nrze 51. Dra D z i e r ż a w s k i e g o: Eukaina, nowy środek miejscowo znieczulający i zastosowanie jego w dentystyce. Dra T u m p o w s k i e g o: Przyczynek do etyologii i symptomatologii wiądu rdzenia. — W *Pamiętniku Tow. lek. warszawskiego* Zeszyt III. 1896. Dra G i e d r o y c i a: Rys historyczny szpitala św. Łazarza w Warszawie (ciąg dalszy). Dra P r z e w o s k i e g o: *Fibroma pulmonum* (z tabl.) — i: Kostniak płuc i słowo o staczaniu się ciałek mączkowatych w płucach ku ich podstawie (z tabl.). Dra W. P o p i e l a: Przyczynek do badań nad ciężarem gatunkowym krwi. — W *Kronice lekarskiej* Zeszyt 23. Dra K. S z a d k a: Osutka balsamiczna. Dra M i k l a s z e w s k i e g o: Przypadek złamania prącia.

Redakcya otrzymała:

— Dr. L. D y d y ń s k i: Przyczynek do kwestyi zmian anatomopatologicznych w rdzeniu, rozwijających się pod wpływem ucisku. Warszawa, 1896.

— Dr. Ferd. S c h r a m m: Versuche mit Somatose, 1896.

— Dr. P o p i e l s k i: Ob otdielitielno-zadierżiwajuszczich nierwach podżełudocznoj żelezy. Petersburg, 1896.

— T e n ż e: Ueber Veränderungen der Leitungsfähigkeit und Erregbarkeit der Nerwen unter dem Einflusse von Cocain. 1896.

— T e n ż e: Ueber secretorische Hemmungs nerven des Pankreas. 1896.

— Prof. Dr. N. C y b u l s k i: Fizyologia człowieka (część IV.). Warszawa, 1896.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**